



Stellungnahme

Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.

Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der
Zulassungsverordnung für Vertragsärzte und der
Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

14.08.2025



Die Kommentierung ist in ihren Ausführungen und Vorschlägen bewusst knappgehalten und fokussiert sich auf jene Sachverhalte mit besonderer Bedeutung für die Hausärztinnen und Hausärzte. Wir behalten uns vor, zusätzliche Aspekte im Laufe des weiteren Verfahrens einzubringen oder zu kommentieren.

I. Allgemeines

Das mit dem Referentenentwurf verfolgte Ziel, die Zulassungsverordnung grundlegend zu überarbeiten und zu modernisieren und hierbei an die aktuellen Erfordernisse und die vielfältiger gewordene ambulante Versorgungslandschaft anzupassen, wird seitens des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes begrüßt. Um die ambulante Versorgungsrealität umfassend abzubilden, wird es als erforderlich angesehen, bei den nach § 4 Abs.2 Nr.1 i.V.m. § 2 Ärzte-ZV in der Anlage vorgesehenen zwingend erforderlichen Angaben im Arztregister das Kriterium „Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V)“ einzufügen.

Im Einzelnen nehmen wir hierzu wie folgt Stellung:

II. Kommentierung einzelner Regelungen

Zu Artikel 1

Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

§ 4 Abs. 2 Nr. 1 i.V.m. § 2 Ärzte-ZV-neu i.V.m. Anlage

Die Neuregelungen in § 4 Abs. 2 Nr. 1 i.V.m § 2 Ärzte-ZV-neu zu den zwingend erforderlichen Angaben des Antragstellers zur Eintragung in das Arztregister sind positiv zu bewerten, sollten jedoch ergänzt werden: Bei den in der Anlage aufgeführten Angaben des Arztregisters ist zwingend die Angabe einzufügen, ob eine Hausärztin bzw. ein Hausarzt an der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V teilnimmt.

Gemäß § 2 Abs.1 Ärzte-ZV i.V.m. § 75 SGB V dient das Arztregister der Aufnahme der Angaben über die Person und die berufliche Tätigkeit des Arztes, die für die Zulassung und die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der Bedarfsplanung von Bedeutung sind. Durch die Neuregelung wird nunmehr explizit der Sicherstellungszweck einschließlich der Bedarfsplanung in § 2 Abs.2 1 Ärzte-ZV neu eingefügt und hierdurch die Zweckbestimmung des Arztregisters um wichtige Zwecke ergänzt und die Bedeutsamkeit dieser Zwecke hervorgehoben. Hierdurch wird deutlich, dass das Arztregister ein zentrales rechtliches Instrument im deutschen Gesundheitswesen darstellt, das weitreichende Bedeutung in der vertragsärztlichen Versorgung, im Weiterbildungswesen und im Bereich der Berufsausübung von Ärztinnen und Ärzten hat. Dieses dokumentiert, wer zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist. Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V steht hierbei in einem engen funktionalen Zusammenhang mit der vertragsärztlichen Tätigkeit. Die hausarztzentrierte Versorgung als besonders qualitätsgesicherte Versorgungsform fungiert als bedeutendes Instrument der Versorgungsgestaltung in der Primärversorgung, und ist im Rahmen einer optimierten Patientensteuerung nicht wegzudenken, dient somit ganz wesentlich der Sicherstellung (§ 2 Abs. 1 Ärzte-ZV-neu i.V.m. § 75 SGB V). Folgerichtig sollte das Kriterium „Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V“ Eingang in den in der Anlage aufgeführten Katalog der Pflichtangaben im Arztregister erhalten. Dies muss umso mehr gelten, betrachtet man



die weiteren aufgeführten Pflichtangaben, wie beispielsweise die Angabe „Teilnahme am Praxisnetz“. Praxisnetze bilden einen wichtigen Bestandteil der ambulanten medizinischen Versorgung in Deutschland, durch welche eine engere ärztliche Zusammenarbeit ermöglicht und die Koordination der Behandlungen optimiert werden kann. Die hausarztzentrierte Versorgung als besondere Versorgungsform nach § 73b SGB V zeichnet sich darüber hinaus durch eine besonders qualitätsgesicherte Versorgung aus, die gemäß § 73b Abs. 2 SGB V Anforderungen genügen muss, die über die vom Gemeinsamen Bundesausschuss sowie in den Bundesmantelverträgen geregelten Anforderungen an die hausärztliche Versorgung nach § 73 hinausgehen, so z.B. die Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie, die Behandlung nach für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien sowie die Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d durch Teilnahme an Fortbildungen, die sich auf hausarzttypische Behandlungsprobleme konzentrieren. Diese besonders qualitätsgesicherte Versorgungsform, die wesentlich zur Sicherstellung beiträgt, sollte daher im Vergleich mit anderen in der Anlage gelisteten Angaben ebenfalls aufgeführt werden. Diese letztlich auch vor dem Hintergrund, dass die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung eine solide Datengrundlage für gesundheitspolitische Maßnahmen zur Stärkung der Primärversorgung bietet und die Aufführung nicht zuletzt Transparenz, Rechtssicherheit und Versorgungsqualität dient und zugleich zu einer effizienten Steuerung und Evaluation der hausärztlichen Versorgung beitragen kann.

Relevanz entfaltet die einzufügende Angabe „Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V)“ im Arztregister im Übrigen bei der Terminvermittlung über die Terminservicestelle der jeweiligen KV (116 117): Sofern einem gesetzlich Versicherten ein Behandlungstermin bei einem Hausarzt, der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnimmt, über die Terminservicestelle der jeweiligen KV (116 117) oder von einem Vertragsarzt bzw. einer Vertragsärztin über die Software zur Terminvermittlung 116 117 (§ 370a SGB V) vermittelt wird, ist diese Angabe von Bedeutung. Denn in diesen Fällen ist ausnahmsweise eine Überweisung bei einer Terminvermittlung bei einem Hausarzt bzw. einer Hausärztin erforderlich (§ 75 Abs. 1a S. 11 Nr. 2, § 3 Abs. 4 Anlage 28 BMV-Ä i.V.m. § 24 Abs. 4 Nr. 1 BMV-Ä). Dies ergibt sich auch aus der Gesetzesbegründung zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das am 11.05.2019 in Kraft getreten ist, wonach ausnahmsweise eine Überweisung in Fällen erforderlich ist, in denen ein Behandlungstermin bei einem Hausarzt für eine besondere Versorgung vermittelt wird, die einen Fachkundenachweis, eine besondere Praxisausstattung oder andere Anforderungen an die Versorgungsqualität erfordert – z.B. für eine Schmerztherapie (vgl. BT-Drs. 19/6337). Auch die Software zur Terminvermittlung 116 117 (§ 370a SGB V) zeigt bisher nicht zwingend an, ob es sich um einen Hausarzt handelt, der an der hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V) teilnimmt, da die Software wiederum Daten aus dem Arztregister verwendet und dort entsprechende Angaben – zumindest bisher – fehlen. Selbst wenn die Abwicklung bzw. Abrechnung über die hausarztzentrierte Versorgung erfolgt, also nicht über die KV, handelt es sich dennoch um eine Terminvermittlung/Patientensteuerung „innerhalb der Regelversorgung“ bzw. über die Terminservicestellen der KVen (116 117) bzw. über die Vertragsärzte, die sich der Terminvermittlungssoftware 116 117 (§ 370a SGB V) bedienen. Eine zwingende Angabe zur Teilnahme eines Hausarztes an der hausarztzentrierten Versorgung im Arztregister ist folglich nicht nur für die selektivvertragliche Abrechnung „außerhalb der Regelversorgung“, sondern auch für eine bessere Patientensteuerung „innerhalb der Regelversorgung“ und zur Sicherstellung erforderlich.

Zur Umsetzung der zwingenden Angabe „Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V)“ wird angeregt, diese entweder bei den zwingenden Angaben in Abschnitt II (z.B. Nr. 8) der Anlage oder in Abschnitt III (z.B. Nr. 8) der Anlage zu ergänzen. Im letzten Fall müsste dann ergänzend ein Verweis auf diese Angabe in Abschnitt III in § 4 Abs. 2 Nr. 1 Ärzte-ZV aufgenommen werden, da – zumindest bisher – Angaben in Abschnitt III nicht zwingend abzugeben sind.



§ 32 c Ärzte-ZV neu

Mit § 32 Absatz 7 Ärzte-ZV neu wird geregelt, dass es Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, die einen halben oder drei Viertel Versorgungsauftrag haben, und teilzeitbeschäftigten Ärztinnen oder Ärzten erlaubt ist, ihren Versorgungsumfang auszuweiten oder ihre Arbeitszeit zu erhöhen, um den Ausfall der vertretenen Ärztin oder des vertretenen Arztes durch eine interne Vertretung aufzufangen. Diese Regelung wird seitens des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes begrüßt. Angeregt wird, diese Möglichkeit der Erhöhung des Tätigkeitsumfangs auch für die Vertretung von angestellten Ärzten zu ermöglichen. Entsprechend sollte in § 32c Abs. 1 ein direkter Verweis auf die Regelung in § 32 Abs. 7 Ärzte-ZV aufgenommen werden.

Ihre Ansprechpartner

Bundesvorsitzende: markus.beier@haev.de, nicola.buhlinger-goepfarth@haev.de

☎ 030 88 71 43 73-30

Hauptgeschäftsführer und Justiziar: joachim.schuetz@haev.de

☎ 02203 97 788-03

Geschäftsführer: sebastian.john@haev.de

☎ 030 88 71 43 73-34

Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.

Edmund-Rumpler-Straße 2 · 51149 Köln

🌐 www.haev.de